



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CAMILA OLIVEIRA COSTA

**A perspectiva de escolares sobre o Transtorno Mental e Inclusão
Escolar**

BRASÍLIA

2018

CAMILA OLIVEIRA COSTA

**A perspectiva de escolares sobre o Transtorno Mental e Inclusão
Escolar**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Ms Flávia Mazitelli de Oliveira

BRASÍLIA

2018

CAMILA OLIVEIRA COSTA

**A perspectiva de alunos do ensino fundamental sobre o
Transtorno Mental e sua Inclusão Escolar**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Ms Flávia Mazitelli de Oliveira

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Flávia Mazitelli de Oliveira

Orientadora

Prof^ª. Ms. Ana Rita Costa de S. L. Braga

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Brasília, 27 de Junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a todos aqueles que acompanharam sua produção, em especial aos alunos que se dispuseram a participar da pesquisa, mesmo sendo realizado no contraturno dos seus horários escolares.

À todos aqueles que me deram suporte ao longo da graduação, me encorajando nas escolhas da vida acadêmica e me dando suporte técnico e emocional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família que me deu incentivo e suporte afetivo para seguir a vida acadêmica.

Agradeço à minha orientadora Flávia Mazitelli de Oliveira por me aceitar como orientanda, me dando apoio técnico e emocional durante o percurso deste trabalho.

Aos meus amigos que puderam fazer parte de alguma forma da trajetória deste trabalho, aos que me deram apoio, dedicando tempo e paciência para me ajudar nas questões que surgiram ao longo dessa jornada.

À professora Ana Rita por aceitar participar da banca.

RESUMO

Este trabalho aborda a questão da Saúde Mental no ambiente escolar. Será abordado o grupo dos adolescentes e as interações deles em um de seus principais mundos sociais, a escola. O objetivo do estudo é investigar a percepção e imaginário de alunos do Ensino fundamental acerca da saúde mental e a inclusão social de adolescentes em sofrimento psíquico, pois percebe-se a necessidade de entender melhor as relações estabelecidas no meio escolar para alunos com transtorno mental, pela característica significativa que este ambiente exerce em suas interações sociais. A pesquisa realizou-se através de Grupos Focais com alunos de um Centro de Ensino Fundamental de Taguatinga-DF; a amostra foi composta pela seleção aleatória de alunos que ao final resultou em um grupo de 8 alunos. O direcionamento do Grupo Focal se fez pela incorporação de um caso clínico hipotético à discussão, sendo sua análise feita através de técnica de análise de conteúdo de Bardin. A partir da análise foram criadas quatro categorias para discussão da temática: Atribuições e características do Transtorno Mental sob a ótica do grupo, Relação Familiar, Relação Escolar, e Estratégias para redução do estigma e aprimoramento da inclusão escolar. Esta pesquisa está de acordo com os pressupostos éticos dispostos na Resolução nº 466/12, sendo sua execução realizada após a aceitação do Comitê de Ética.

Palavras-chave: Adolescente, Transtorno Mental, Estigma.

ABSTRACT

This work addresses the issue of Mental Health in the school environment. It will address the group of adolescents and their interactions in one of their major social worlds, the school. The objective of the study is to investigate the perception and imaginary of students of primary education about mental health and the social inclusion of adolescents in psychic suffering, because it is perceived the need to better understand the relationships established in the school environment for students with mental disorder, by the significant characteristic that this environment exerts in their social interactions. The research was carried out through Focal Groups with students of a Center of Elementary Education of Taguatinga-DF; the sample was composed by the random selection of students that in the end resulted in a group of 8 students. The focus of the Focus Group was the incorporation of a hypothetical clinical case to the discussion, being analyzed through a technique of content analysis of Bardin. From the analysis, four categories were created to discuss the theme: Attributions and characteristics of Mental Disorder from the perspective of the group, Family Relationship, School Relationship, and Strategies to reduce stigma and improve school inclusion. This research is in accordance with the ethical assumptions set forth in Resolution 466/12, and its execution is carried out after acceptance by the Ethics Committee.

Key words: Adolescent, Mental Disorder, Stigma.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEF – Centro de Ensino Fundamental

GF – Grupos Focais

OMS – Organização Mundial de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 PROBLEMA DE PESQUISA	10
3 OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo Geral	10
3.2 Objetivos Específicos	10
4 METODOLOGIA.....	11
4.1 População e Amostra.....	11
4.2 Instrumento	12
4.2.1 Caso Clínico	13
4.2.2 Eixos Temáticos.....	13
4.2.3 Pré Teste.....	13
4.3 Coleta de dados	14
4.4 Análise de dados	14
4.5 Aspectos Éticos.....	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5.1 Atribuições e características do Transtorno Mental sob a ótica do grupo.....	16
5.2 Relação Familiar	18
5.3 Relação Escolar	20
5.3.1 Relações entre os pares.....	21
5.3.2 O Bullying	23
5.3.3 Mediadores no ambiente escolar.....	24
5.4 Estratégias para redução do estigma e aprimoramento da inclusão escolar	26
5.4.1 Os caminhos para a Educação Inclusiva	26
5.4.2 O que o sistema educacional pode fazer?	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	30
8 SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS	31
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
10 APÊNDICE	35

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho explorará a questão da Saúde Mental no ambiente escolar. Será abordado um grupo dos adolescentes e suas interações em um de seus principais mundos sociais, a Escola. Serão consideradas suas percepções acerca do Transtorno Mental e sua inclusão escolar, por meio de um grupo focal.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência compreende a faixa-etária de 10 a 19 anos, sendo caracterizada como um período de transição que apresenta o início marcado pela puberdade, mas um término menos definido que parte da maior idade. Esta fase, assumida muitas vezes como a que abarca pessoas com boa saúde, carrega os potenciais de uma vida saudável na idade adulta, visto que determinadas ações realizadas neste momento da vida podem refletir em doenças graves na vida futura (WHO, 2016).

Baseado nisto, os Transtornos Mentais serão tratados aqui segundo uma visão psicopatológica sociocultural, em que são entendidos:

como comportamentos desviantes que surgem a partir de certos fatores socioculturais, como discriminação, pobreza, migração, estresse ocupacional, desmoralização sociofamiliar, etc. Os sintomas e os transtornos devem ser estudados, segundo essa visão, no seu contexto eminentemente sociocultural, simbólico e histórico (DALGALARRONDO, 2009, p.37).

Segundo o Ministério da Saúde, a necessidade em se promover ações em Saúde Mental para a população infanto-juvenil que considere suas peculiaridades, demandas e que contemplem os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da Atenção à Saúde estabelecidas no SUS é algo crescente e um desafio (BRASIL, 2005). O mesmo documento apresenta que a atenção voltada para essa população, em específico, deve conter a seguridade necessária de “mecanismos de educação, proteção social, inclusão, promoção e garantia de direitos da criança, do adolescente e da família” (BRASIL, 2005, p. 10).

Ao longo do tempo, a infância e adolescência foram fases consideradas como intercambiáveis à fase adulta, não sendo apresentadas como uma população que necessitasse de cuidados específicos. A assistência à saúde no Brasil voltada para a população infanto-juvenil no campo da Saúde Mental não contemplava a heterogeneidade deste grupo, tampouco os fatores relacionados às suas necessidades de cuidado; criando-se assim, uma dívida histórica

que repercute até a atualidade por meio de resquícios desse modelo de atenção defasado (TAÑO; MATSUKURA, 2015).

No contexto da Saúde Mental, as percepções da sociedade acerca da loucura já são por si só estigmatizantes, acarretando ainda mais consequências, quando se consideram populações mais vulneráveis, assim como são os adolescentes. Goffman (1988) apresenta o estigma como uma marca que diferencia indivíduos ou grupos, devido a características que apresentam, podendo elas serem físicas ou não; essa marca é parte de uma construção social moldada por forças históricas e sociais. Em relação aos transtornos mentais, as características físicas podem não estar presentes, podendo ser neste caso menos compreendidas pelas pessoas que interagem de certa forma com alguma pessoa em sofrimento psíquico.

Essas relações são afetadas e influenciadas por dinâmicas institucionais, em que as pressões sobre grupos e indivíduos são orientadas por objetivos coletivos e rendimento individual. Este é o caso da Escola, que representa uma instituição que, na maioria das vezes, é orientada pela busca do produto final e rejeição do processo de produção, levando em consideração o seguimento do currículo escolar rígido e de sua dinâmica institucional hierarquizada (BOAVIDA; PONTE, 2002).

No meio escolar a inclusão segue como um avanço legal, mas um desafio teórico-prático, que se acentua quando se tratam, principalmente, de transtornos mentais, mais especificamente de quadros do tipo psicótico, sendo que o redimensionamento da prática pedagógica e a função da Escola para tais pessoas deve apontar para:

o valor constitutivo da escola e da educação; a aposta e a responsabilização pelo processo educacional da criança com autismo e psicose infantil; a compreensão de que cada percurso é singular, não havendo nenhuma garantia prévia. Em outras palavras, como não há uma trajetória preestabelecida, garantida e justificada pelo diagnóstico, para o processo de escolarização e inclusão escolar, o professor, a escola e os profissionais envolvidos devem se responsabilizar por cada escolha, visando à experiência escolar do aluno (VASQUEZ, 2012, p. 109).

Atualmente observa-se o impacto de um sistema assistencial fragilizado sob os processos de cuidado em Saúde Mental para com adolescentes, sendo marcado também pelo estabelecimento de relações estigmatizantes, que ocorrem em vários ambientes, principalmente no meio escolar em que estes indivíduos passam grande parte de seu tempo, podendo reforçar a ocorrência de bullying (TAÑO; MATSUKURA, 2015).

O bullying é definido como uma forma de violência que ocorre no ambiente escolar, trazendo do idioma inglês a palavra “bully” que remete a intimidação de alguém levado por

sentimento de superioridade, sendo um fenômeno relacional que gera processos de violência não apenas física, como também de cunho verbal, moral, psicológico, sexual, material e virtual; ele atravessa os limites das brincadeiras comuns, bem como conflitos e disputas interpessoais, pois além do caráter cruel, possui intencionalidade e repetição por parte de quem o realiza, tendo como problema principal a dificuldade de identificação e reconhecimento (KUYKENDALL, 2012; SCHULTZ et al, 2012; PEREIRA, 2009).

Observa-se uma alta prevalência dos transtornos mentais em escolares, sendo que um estudo com abrangência nacional indicou em 30% a taxa de prevalência destes transtornos, encontrando maiores índices para o sexo feminino e para a faixa etária entre 15 e 17 anos (LOPES et al., 2016). Os dados corroboram a relevância da abordagem do tema, não apenas mostrando a necessidade de pesquisas quantitativas, mas também de pesquisas qualitativas que procurem compreender todos os aspectos e implicações deste fenômeno, apresentando a importância e disponibilidade do meio escolar como campo para a pesquisa científica.

A realização dessa pesquisa justifica-se, portanto, pela necessidade de entender melhor as relações estabelecidas no meio escolar para alunos com transtorno mental, pela característica significativa que este ambiente exerce em suas interações sociais.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como são as relações estabelecidas por estudantes no ambiente escolar quando há interação com adolescente em sofrimento psíquico e de que forma essa condição afeta nas suas relações sociais?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a percepção e imaginário de alunos de oitavos e nonos anos acerca dos transtornos mentais e a inclusão social de adolescentes em sofrimento psíquico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar percepções sobre as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, em específico do tipo psicótico na instituição escolar;

Identificar como esta condição afeta as relações estabelecidas pelas pessoas no ambiente escolar;

Entender imaginário destes alunos sobre as capacidades e incapacidades de uma pessoa com transtorno mental no ambiente escolar;

Identificar as percepções acerca dos possíveis impactos que um estudante com este quadro psicótico traz ao ambiente escolar.

4 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório que foi operacionalizada através de três Grupos Focais realizados em um Centro de Ensino Fundamental de Taguatinga-DF. A pesquisa exploratória promove uma familiarização com o tema, no sentido de conhecê-lo melhor, deixando-o mais claro (GIL,2002).

4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada foi a de adolescentes, estudantes do período matutino de oitavos e nonos anos do Ensino Fundamental. A escolha do período matutino se deu para diminuição de viés de contato devido ao fato da pesquisadora ter participado de um projeto de extensão da Universidade de Brasília que atua com alunos do período vespertino desta mesma escola; sendo que a formação de vínculo com alguns alunos do vespertino poderia interferir no andamento do grupo.

Para a distribuição dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento, realizou-se um sorteio para escolher cinco turmas, dentre as quatorze existentes, a fim de definir uma amostra aleatória. Foram selecionadas três turmas de oitavos anos e duas de nonos, sendo realizada a entrega e recebimento dos termos em três dias, com marcação dos grupos para a semana seguinte ao último dia de recolhimento dos termos. A amostra inicial foi composta pelos alunos que entregaram o TCLE, 14 alunos, porém no primeiro dia dos grupos apenas 8 alunos compareceram, sendo que somente estes alunos puderam participar dos demais encontros, pois a discussão seguiu um roteiro, tendo o primeiro grupo focal o objetivo de contextualização do caso clínico para os alunos discutirem no decorrer dos encontros. No total de 8 participantes, um é do sexo masculino, sendo representado como

M1, e o restante do sexo feminino (representadas por F2 a F8). No segundo grupo compareceram 6 participantes (M1, F2, F3, F5, F7 e F8), já no último grupo compareceram cinco participantes (M1, F4, F5, F7 e F8).

4.2 INSTRUMENTO

A pesquisa foi operacionalizada através de Grupos Focais (GF), que são abordagens qualitativas que almejam como resultado a interação e a discussão em grupo sobre o tema proposto pelo moderador, que auxiliará na comunicação e estará atento a essas interações estabelecidas e ao produto da discussão (BARBOUR, 2009). A escolha deste método, se deu devido ao seu caráter relacional, em que as interações compõem a via principal de informações, almejando-se entender mais sobre um assunto ou comportamento específico, neste caso, a percepções dos alunos (TRAD, 2009). Os grupos foram realizados no período de duas semanas, totalizando três encontros, que ocorreram na própria instituição de ensino e no contraturno dos participantes. Toda a informação referente a datas, horários e locais do grupo foram repassados aos responsáveis dos alunos através de um anexo afixado no TCLE, e reforçadas em um aplicativo de mensagens para celulares (os contatos dos responsáveis foram repassados pela escola após a definição da amostra).

No primeiro grupo focal realizou-se distribuição de um questionário autoaplicável, produzido pela pesquisadora, para a coleta de dados sócio-demográficos, contextualizando assim, a amostra com a qual trabalhamos.

Para orientar a discussão utilizou-se um Caso Clínico, baseado no capítulo sobre Espectro da Esquizofrenia e Transtornos Psicóticos, que está disposto no Manual do DSM-5, para caracterização dos principais sinais psicóticos; e pela visão psicopatológica sociocultural encontrada no livro Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, para caracterização do contexto. Para a leitura do caso clínico em sala, utilizou-se uma linguagem mais informal e acessível, explicando os termos a serem falados.

No primeiro encontro, após a leitura do caso clínico fictício iniciou-se a discussão de alguns eixos temáticos (Características Físicas e Comportamentais; e Relação com Amigos e Família), para depois serem apresentados vídeos demonstrativos, com cenas de produções audiovisuais que continham pessoas com sintomas psicóticos semelhantes aos vividos pelo sujeito do caso clínico previamente apresentado. A seguir, os eixos temáticos foram retomados para verificar a visão dos alunos após o vídeo. O segundo e terceiro encontro foram marcados pelas discussões de outros Eixos temáticos.

4.2.1 CASO CLÍNICO

M. é um menino de 14 anos de idade, mora com os pais em Ceilândia e estuda a tarde em um CEF perto de sua casa. Ele apresenta alguns sintomas psicóticos como: Delírio persecutório (ele pensa que alguém está perseguindo-o, querendo fazer mal a ele), Alucinações auditivas (ele passa a escutar vozes que falam coisas ruins para ele, como: Você é um fraco; aquelas pessoas estão falando mal de você, estão rindo de você), desorganização do pensamento (Ele começa a mudar de assunto o tempo todo, sua fala é bastante difícil de entender; quando questionado sobre algo ele não responde de forma adequada, não sendo possível entendê-lo), comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (ele apresenta movimentos repetitivos, batendo frequentemente a ponta do dedo indicador na mesa) e sintomas negativos (apresentando redução da expressão de emoções quando fala e tem pouco interesse em realizar atividades em casa e na escola, não querendo interagir socialmente). Estes sintomas psicóticos podem preceder um quadro de Esquizofrenia Paranoide. Ele está vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) em Taguatinga, mas está faltando muito aos atendimentos, e devido a isso sua receita não foi renovada e não está recebendo tratamento medicamentoso. M. apresenta dificuldade de fazer novos amigos, e tem vergonha de falar sobre o que sente para os seus dois únicos amigos que moram na sua rua. Seu pai trabalha o dia todo e sua mãe é dona de casa.

4.2.2 EIXOS TEMÁTICOS

Para nortear a discussão serão apresentadas perguntas que compõem eixos temáticos para a discussão, girando em torno da relação do aluno com a família, amigos, sociedade e especificamente no meio escolar. De acordo com o andamento da discussão, outras perguntas puderam surgir, sendo acrescentadas nos eixos temáticos já existentes ou criando outros.

4.2.3 PRÉ TESTE

Para o teste da aplicabilidade do instrumento, realizou-se um pré-teste em uma Centro de Ensino Fundamental em Taguatinga-DF. Tanto a instituição de ensino quanto o perfil dos alunos foram semelhantes aos do estudo em questão. Com isso, se viu como necessária a

adequação das perguntas, simplificando mais o vocabulário, acrescentando mais questões norteadoras aos eixos e a utilização de mais vídeos para melhor compreensão dos sintomas psicóticos.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados concretizou-se através do grupo focal, sendo disposto um gravador de áudio, de propriedade do autor da pesquisa, ao centro do grupo. Além do moderador que conduziu e instigou a discussão, fez-se presente anotadores que produziram notas de campo acerca dos encontros. A coleta de dados realizou-se no auditório do centro de ensino, previamente agendado com a escola para não interferir nas atividades letivas, onde para a definição dos dias e horários, levou-se em consideração tanto a disponibilidade do centro de ensino, alunos participantes e pesquisadora. A coleta ocorreu em abril de 2018.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Realizou-se a organização dos dados por meio da transcrição integral da discussão do grupo e das notas de campo, sendo utilizado a seguir a análise de conteúdo de Bardin para o material transcrito e interpretação das inferências obtidas através da observação participante. Esta análise de conteúdo consiste em três etapas, partindo da pré-análise, para a exploração do material e por fim tratamento dos resultados, inferências e interpretação (BARDIN, 2006).

Na fase da pré-análise após selecionados os documentos com as entrevistas transcritas e os questionários sociodemográficos, realizou-se árdua e repetitiva leitura, concomitante a isto se deu a organização dos dados inferidos para o seguimento da etapa seguinte. Na exploração do material iniciou-se uma análise minuciosa para agrupar as diversas temáticas abordadas em núcleos de sentido. Já na fase final do tratamento dos resultados, esses núcleos foram agrupados em categorias consistentes que irão direcionar as discussões.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e seguirá todos os pressupostos éticos dispostos na Resolução nº 466/12, portanto só serão coletados os dados de pessoas que concordarem em participar da pesquisa, podendo o entrevistado recusar participar dos grupos a qualquer momento, não sendo penalizado de forma alguma. Os riscos envolvidos

na pesquisa consistem em exposição das opiniões dos participantes por identificação sonora, frustração decorrente das interações em grupo ou referentes ao conteúdo das discussões; e frustração pelo processo de seleção da amostra. Como benefícios a pesquisa contribuirá para a ampliação da visão dos adolescentes em relação ao assunto tratado e contribuirá indiretamente para estimular profissionais do sistema educacional e pais a entenderem as percepções desses adolescentes, os incentivando e ajudando-os na formação de opiniões saudáveis e livres de preconceito.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos questionários sociodemográficos, aplicado no primeiro encontro, nota-se que dentre os oito integrantes a maioria era do sexo feminino, totalizando 7 meninas e 1 menino. Em relação à faixa etária, 75% tinham 14 anos e 25% 13 anos de idade. Todos residiam em cidades satélites próximas ao centro de ensino, sendo 62,5% moradores do Areal, todos morando com pelo menos um dos pais. Quando questionados se já tinham ouvido falar sobre transtornos mentais 62,5% relataram que sim e que já tiveram contato com pessoas que os tinham, sendo que a maioria informou que fora na escola.

Durante as discussões no grupo focal duas participantes relataram possuir transtorno mental, as duas tinham depressão e uma também apresentava ansiedade. Os relatos apresentaram diferentes vivências, enquanto uma sofreu exclusão a outra sofreu ataques verbais:

[...] eu ficava tipo de cabeça baixa o dia inteiro e não conversava com ninguém aí depois que eu fui mais me soltando[...]" (Participante F4)
Comigo mesmo já aconteceu muitas coisas, as pessoas falar, tipo, você tem que ser normal igual todo mundo, você não pode ser desse jeito porque você sei lá, você é louca, você não pode ficar perto de ninguém, tipo isso" (Participante F7)

Estas participantes, durante todo o grupo, expuseram opiniões que tiveram uma tendência a amenizar as situações e procurar entender mais o lado da pessoa que possui transtorno, possuindo uma visão mais humanizada e positiva sobre as habilidades desses indivíduos. Houve divergências em relação às opiniões em relação à relação familiar, cujo participante F4 apresentava percepções mais negativas e que culpabilizavam cuidadores, e o participante F7 apresentou uma visão mais positiva e que mostrava o compromisso dos pais.

Ao longo de todo o grupo focal nota-se que esses participantes tinham uma dificuldade de iniciar suas falas, demonstrando timidez e nervosismo.

Após o tratamento de dados, as 24 unidades de sentido encontradas foram agrupadas em 4 categorias que serão discutidas adiante. As categorias são: Atribuições e características do Transtorno sob a ótica do grupo; Relações familiares, Relações Escolares, e Estratégias para redução do estigma e aprimoramento da inclusão escolar.

5.1 ATRIBUIÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO MENTAL SOB A ÓTICA DOS PARTICIPANTES

O primeiro encontro dos grupos focais girou em torno da contextualização do caso clínico fictício, com objetivo de apresentar um adolescente com transtorno mental para que as discussões fossem facilitadas através desse parâmetro de comparação. Foram verbalizadas em alguns momentos do grupo, opiniões sobre o transtorno mental ou sobre como seria uma pessoa que o tivesse, sendo observadas as seguintes frases:

Não vou saber explicar, acho que todo mundo sabe o que é, mas não sabe explicar (Participante F7)
 Pra mim é doido (risos) (Participante F6)
 [...] na hora da formação, que alguma coisa dá errado, ou alguma coisa psicológica também, de algum trauma (Participante F2)
 Que é uma deficiência, que é deficiente (Participante M1)
 Pessoa que precisa de remédio, tratamento (Participante F5)
 Pessoa que tem dificuldade de aprendizagem (Participante F3)

Nas frases acima, pode-se inferir diversas representações acerca do transtorno mental em que deduz-se um certo desconhecimento e incertezas sobre seu significado.

Há características que não são identificáveis à primeira vista pela sociedade, e que estão em um conjunto de atribuições que fazem parte do tipo de estigma desacreditável, já mencionado anteriormente. Observa-se que a discriminação para com essa categoria é ainda maior devido a falta de uma característica distintiva física, levando esses indivíduos a situações constantes de questionamento sobre a veracidade de sua identidade social real, gerando nos mesmos a dúvida que permeia entre ocultar sua característica estigmatizada ou revelá-la para a sociedade (GOFFMAN, 1988). De acordo com o abordado nos grupos focais acerca dessa característica do desacreditável, percebe-se que os integrantes têm noção de como isso repercute na sociedade, chegando a compará-lo com um outro tipo de estigma, o desacreditado, que compreende as pessoas cuja característica estigmatizada é visível:

Agora você vê uma pessoa que tem deficiência física, a pessoa vai tratar ela melhor porque ela já teve aprendizagem desde pequena sobre isso que é errado você fazer bullying com ele e talz, aí quando você tem transtorno mental Você já viu como é a forma que a pessoa trata já é mais diferente” (Participante F7)

Nesta perspectiva o estigma tende a restringir as relações que esse indivíduo possa vir a ter, já que há uma falta de características físicas as pessoas acabam assimilando o transtorno pela presença de comportamentos diferentes, em que a participante F8 pontua que “Para algumas pessoas ele pode até, de longe ele pode até parecer normal, mas se conviver com ela pode perceber que ela é inquieta e tem algum problema”

A questão dessa “invisibilidade” dos transtornos mentais comparados a outras condições clínicas é somada com condutas discriminatórias provindas de atitudes estigmatizantes e pela falta de conhecimento sobre essa categoria, é também associada a desvalorização do transtorno, sendo percebida pela frase da participante F4 “[...]não trata como se fosse doença, igual tipo com um câncer, as pessoas não dão o devido respeito ou então importância para essa pessoa, entendeu?”.

Os participantes, ao serem questionados sobre como a sociedade percebe estes indivíduos, expuseram seus pontos de vista, nos quais nota-se um apego a características comportamentais e classificações baseadas em estereótipos, como por exemplo, a participante 8 que traz a característica “Anti Social”, e é complementada pela participante F7 que supõe que M. “Fica mais na dele, não faz bagunça e fica quieto no lugar dele sem mexer com os outros”, ou como a participante F8 que expõe: “Mas eu acho agressivo, a pessoa fica doida da cabeça”. Tais características atribuídas a M. revelam a concepção de senso comum da pessoa com transtorno mental como alguém com pouco contato social, que assume uma postura mais apática e/ou agressiva.

Observa-se que as percepções se encaixam no contexto que Corrigan (2000) apresenta sobre a existência de um padrão para caracterizar pessoas com transtorno, baseando-se em estereótipos. Todas essas caracterizações do transtorno confluem para um entendimento geral de periculosidade, que varia quando relacionado a forma de se representar a pessoa com transtorno, sendo a primeira de um maníaco homicida que desperta medo, ou de uma pessoa com percepções infantis da realidade, cuja pureza deve ser exaltada, e por fim, uma pessoa rebelde; (CORRIGAN, 2000; RÜSCH; CORRIGAN2005)

As percepções apresentadas pelo grupo se ativeram mais a questões comportamentais do que à características físicas, ressaltando os achados na literatura sobre esse aspecto, no qual o comportamento tem um peso importante para a percepção e então rotulação desse indivíduo.

5.2 RELAÇÃO FAMILIAR

Ao abordar a família da pessoa com transtorno mental, procura-se conhecer mais sobre aspectos relacionais, as percepções dos participantes da pesquisa sobre essas relações e como todos esses aspectos podem afetar a dinâmica familiar; tendo como base que o núcleo familiar é um ator de total importância para o seguimento e sucesso do tratamento (BORBA et al., 2011; COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

A maioria dos participantes relatou achar que a relação familiar seria distante, com pouca comunicação entre eles ou com dificuldade de estabelecê-la. A participante F7 afirma: “Eles só mora junto, não tem muita convivência, entendeu?”. Pesquisas indicam que essa relação conturbada pode ser influenciada pela existência do transtorno mental na família, pois a chegada de um membro com transtorno mental abala as expectativas dos familiares e os fazem se deparar com uma realidade que questiona suas habilidades enquanto família e fornecedores de cuidado; esses questionamentos geram um quadro de insegurança e desconforto nos familiares que podem motivar formas de agir baseadas no compromisso para com o familiar em questão, mas em muitos casos essa relação pode ser influenciada por aspectos negativos (ALMEIDA, 2017; MELMAN, 2006).

A outra face dos questionamentos são a geração de sentimentos de impotência, frustração e medo; sendo que os familiares se encontram, em muitos casos, sem suporte social e familiar que os ajude a passar por essa situação, na qual além de problemas pessoais, eles devem lidar com a relação com o familiar com transtorno, podendo ter problemas de comunicação como explicitado pelos participantes. Todas essas questões estressoras podem gerar um processo de negação para a família, situação que foi abordada na fala da Participante F2 que questiona: “Mas vocês já pararam para pensar que talvez ela não aceite muito o fato dele ter esses transtornos e meio que não aceitar e pensar...tipo ela não aceitar, entre aspas, esse fato dele ter transtorno; e meio que deixar de lado e se preocupar mais com a casa que com ele”.

A dificuldade de aceitação e sobre como proceder relatada pelo participante, pressupõe uma falta de conhecimento sobre o tema, que na maioria dos casos gera nos familiares uma incerteza sobre como agir em certas situações. Pereira (2003), apresenta que a própria família tem noção de seu desconhecimento, caracterizando a doença mental como algo complicado de se entender até mesma para estudiosos, que atribuem o surgimento desses casos a hereditariedade, ao sobrenatural ou a problemas baseados na interação com o meio.

A conduta dos cuidadores, que neste estudo será representado pelos pais, foi um fato abordado pelos participantes sob uma perspectiva negativa, atribuindo aos pais um descaso no

cuidado e falta de comunicação interpessoal com essa rede social, como observado na fala da participante F8: “a mãe se preocupa com ficar cuidando da casa, acaba não dando atenção pra ele”, sendo este pensamento reforçado por outros integrantes do grupo focal, e em relação ao relacionamento com o pai a mesma participante comenta: “Trabalha o dia todo, quando chega em casa já tá cansado, já quer dormir. Não quer nem ligar para a esposa também”.

Inferir-se do exposto que este indivíduo seria negligenciado pelos familiares, que ignoram a necessidade de cuidado específico do filho. Hildebrand (2012) traz que a negligência, assim como outros tipos de violência doméstica, é considerada um fator de risco para transtornos mentais em crianças e adolescentes, sendo um dos tipos de violência mais comuns e que impactam aspectos relacionais e emocionais. Essa influência no campo emocional foi relatada pelo grupo focal, discutindo a dificuldade de M. em expressar seus sentimentos para os pais, em que a participante F8 considera que “ou as vezes é medo dele pensar como que os pais vai reagir, se os pais vai apoiar ou se vão dar bronca nele”

Os comportamentos que promovem consequências negativas na relação interpessoal podem gerar o isolamento que se inicia no âmbito familiar e pode se estender para o convívio em sociedade. O grupo focal levantou questões que funcionariam como meios de contornar essa situação, como discutido sobre a presença de irmãos:

Se os pais dele soubessem antes de ter um filho o que ele realmente tinha, que tinha realmente transtorno, tentariam ter um filho pra acompanhar ele a se socializar, entrar na sociedade. (Participante F3)

Visto que a maioria dos participantes levantou percepções negativas sobre a convivência familiar, há também opiniões de dois participantes que funcionam como contraponto:

[...] mesmo ele sentindo sozinho ou não tendo amigos ele praticamente vai ficar em casa, com a mãe dele. Então a mãe dele vai ter que dar mais atenção pra ele do que pra casa, ela tem que se preocupar mais com o filho” (Participante F7)

acho que ele se preocupa com o filho de tal maneira, porque ele trabalha o dia todo fora pra sustentar a mãe e o filho. Então, assim...se fosse só ele não teria que trabalhar tanto, porque não teria que se preocupar com bastante coisa.[...]” (Participante F7)

Há uma exaltação da atitude desses cuidadores, retratando uma relação de compromisso e lealdade que foi firmada para com o bem estar do filho e que faz com que esse eles movimentem diferentes aspectos da sua vida, como as questões financeira, ocupacional e social para a eficiência do cuidado, além de serem afetados por propiciarem esse cuidado (MELMAN, 2006; KEBBE et al, 2014). O cuidado pode extrapolar seus limites, se pautando na

superproteção por parte dos pais, que é justificada pela participante F7: “[...] pode parecer chato, mas é por preocupação”, e também pela participante F2 “[...] eles podem não querer que o filho deles passe por preconceito e essas coisas, por ter transtorno, então eles devem preferir ficar em casa”.

A realidade da superproteção foi mencionada com certo pesar e mostra como o preconceito pode interferir na relação familiar, restringindo sua plena participação em locais públicos e espaços sociais pelo receio do que vão pensar e fazer com o familiar, como o familiar irá agir no meio público e pela dificuldade que terão de enfrentar.

5.3 RELAÇÃO ESCOLAR

O âmbito escolar é uma das redes de apoio mais significativas para crianças e adolescentes, considerando que é um dos ambientes de intensas trocas, onde as crianças e adolescentes assumem o papel social de estudantes e todas as obrigações que essa ocupação lhes acarreta. Dada a importância deste meio, observa-se que é preciso estabelecer relações saudáveis com o mesmo, para evitar que problemas relacionados a este público apareçam ou se agravem, como a questão do bullying no ambiente escolar. Durante os grupos focais, os participantes relataram que o transtorno mental afeta várias áreas, como: a social, escolar, familiar etc., mas elegeram a escola como uma das áreas mais afetadas, e a participante F2 expõe a importância desse meio, pois “[...] na escola é onde você vai passar a maior parte do seu tempo, do seu dia, ou até mesmo da sua vida [...]”.

Diante das discussões do grupo, objetivou-se construir primeiramente o perfil de M. como aluno, em que os participantes expuseram as seguintes opiniões e suposições:

Um aluno com notas medianas ou abaixo da média, com dificuldades de se concentrar e de aprendizado (Participante F2)
 Ehhh sei lá, aquele aluno que fica diretamente na frente da mesa do professor, encostada na mesa do professor por ele ser um aluno que pode dar mais trabalho pro professor [...] (Participante F7)

A maioria dos participantes expressou concepções que se assemelham ao exposto por Souza (2008), que descreve que pessoas com transtorno mental na condição de estudantes “são consideradas como alunos que não respondem positivamente à demanda educativa. Não são alunos ideais” (SOUZA, 2008, p. 4). Esse cenário sofre uma mudança quando o grupo passa a discutir sobre se a presença da medicação mudaria este perfil:

Eu acho que mudaria. Ele se tornaria um aluno mais atento e tipo, com um pouco mais de facilidade de aprender e entender o que o professor disse, e então as notas dele provavelmente melhorariam e ele teria mais atenção durante as aulas e não se confundiria e nem mudaria o raciocínio (Participante F2)

Os demais participantes também concordaram com essa visão, citando melhorias no meio escolar e social. Em diversos momentos do grupo a medicação é citada como a única alternativa para melhorar a situação de pessoas com transtorno, sendo que muitas vezes esta superestimação do medicamento não supera as mudanças estruturais que deveriam ser realizadas a nível educacional, deixando a responsabilidade da melhora nas mãos de recursos biomédicos.

5.3.1 Relações entre pares

Pereira (2011) apresenta que a relação entre pares é fundamental para o desenvolvimento da percepção de mundo e para o aprimoramento de habilidades sociais, gerando assim uma base de relações positivas e sem traumas que interfiram na competência social; e observando o exposto pelo grupo, é constatado que a qualidade das interações pode interferir na visão que os pares apresentam em relação ao estudante com transtorno. A escola é um ambiente em que essas relações ocorrem livremente, e que em algum momento não necessitam da mediação de um agente externo (como por exemplo os pais, cuidadores e professores), notando-se que a forma como essas relações acontecem envolve um processo de como o indivíduo percebe seus pares e como os mesmos percebem este indivíduo.

O comportamento do indivíduo com transtorno no meio escolar é um dos pontos que influenciará o relacionamento com seus pares, e foi percebido pelos participantes do grupo focal como apresentando problemas de concentração e em relação à agitação:

“Porque a linha de pensamento dele não continua reta, ele meio que toma desvios pelo caminho” (Participante F2)

Além dessas características, os participantes reforçaram a presença da dificuldade em realizar as atividades escolares, direcionando atenção para os sintomas do transtorno. Segundo Dalgalarondo (2008) identificamos uma pessoa com transtorno por meio dos signos, que por

sua vez são compostos de características observadas objetivamente, como os sinais comportamentais, e pelos sintomas que são partes subjetivas das pessoas que apresentam transtorno. Sobre esta última parte, os participantes do grupo relataram que acarretaria problemas para a convivência de M. em sala de aula e com o desempenho do mesmo nas atividades, pois os sintomas psicóticos prejudicariam significativamente a percepção de M. sobre os escolares e consequentemente dos escolares sobre ele.

Segundo o grupo focal, a percepção das situações no meio escolar sofre interferência da vivência subjetiva de M., gerando problemas em sua confiança para fazer amizades:

Porque ele vai ver todas as pessoas, e dentro de uma sala de aula muitas pessoas conversam, na maioria do tempo, então ele deve passar todo o tempo achando que as pessoas tão falando mal dele, ou tão rindo e meio que não se concentra se concentra menos ainda por causa dessas vozes por tá pensando que as pessoas estão sempre falando mal dele.”(Participante F2)
 Às vezes ele pode se aproximar de alguém com medo de, tipo, ele assustar do jeito que ele é” (Participante F7)

Segundo Salles e Barros (2011) essa ruptura em uma das relações que compõem a rede social leva a uma desestruturação dessa rede e, como relatado no grupo focal, esses impactos significativos no estabelecimento de amizades e problemas nas relações familiares são problemas tidos como micro que ao somar-se impactam a macro estrutura das relações sociais. Durante todos os encontros os participantes se ativeram ao impacto na socialização, sempre citando o relacionamento interpessoal e sua importância para a vida.

Além do grupo focal discutir a forma como M. percebe a escola, o contrário também foi discutido, sendo apresentado a seguir como os pares percebem este aluno:

Eles devem achar estranho, eles devem pensar que talvez seja difícil de se relacionar com ele por ele ter tipo um transtorno e talz, então... eles meio que não querem se aproximar e acabam, como ela falou, podem tá tipo, fazendo brincadeiras talz e acabar afetando o M. (Participante F2)

A percepção dos participantes traz que os pares apresentam um comportamento diferenciado em relação a M., não o tratando como mais um colega de classe, ressaltando que isto pode gerar impactos negativos para o aluno alvo dessa ação; esta linha de pensamento é comentada por Corrigan (2000) que afirma que o reconhecimento baseado em sinais estereotipados irá gerar relações que poderão ser acompanhadas por atributos discriminatórios.

5.3.2 O Bullying

O bullying é um fenômeno bastante estudado dentro do contexto escolar, envolvendo um aparato que não compreende apenas o agressor e vítima, mas todo o contexto que esses indivíduos se inserem. Kuykendall (2012) pontua que as pessoas que sofrem bullying possuem ainda mais chances de desenvolverem transtornos associados com o uso de drogas, depressão e distúrbios alimentares; em casos mais sérios o bullying pode conduzir a casos de suicídio e homicídios.

Relacionar a questão com o transtorno mental é complexo, pois para além da complexidade singular dessas temáticas há a necessidade de se contemplar a questão da invisibilidade dos transtornos mentais. Devido ao pertencimento na categoria desacreditável, muitas das características estigmatizadas seriam mal interpretadas pelos pares, podendo ocasionar o bullying. Pereira (2009) ao abordar os sentimentos do agressor diz que o agressor adquire a posição de “poderoso” para a turma, justificando seu comportamento pelo prazer que sente nessa posição de superioridade, e seguindo esta linha de pensamento, a participante F2 fala sobre esse sentimento de superioridade do agressor, relatando que “quem faz bullying e essas coisas assim, ela não pensa em como a pessoa vai se sentir, ela tipo vai zuar pra parecer legal e parecer tipo “ Ah eu tô tirando onda com a cara dele, eu sou melhor”[...]”.

Essa violência no meio escolar, direcionada a uma ou várias pessoas, influencia na dinâmica das relações interpessoais dos pares, fazendo com que a vítima permaneça cada vez mais reprimida, dificultando sua comunicação com o restante da turma e até mesmo atrapalhando o rendimento escolar. Schultz (2012) afirma que esses ataques repetitivos podem gerar alterações comportamentais nos alvos do bullying, influenciando significativamente na continuidade das atividades letivas pela indisposição e falta de motivação. Este fato pode ser observado nas seguintes falas:

Já tá lidando com o transtorno mental e tá indo para escola pra, tipo, aprender, mas aí ele acaba sofrendo mais do que ele já sofre, ele acaba tendo mais dificuldade e...” (Participante F8)

O medo de vir para a escola, tipo, você acordar todo dia de manhã e saber que você vai vir aqui e já vai ter uma pessoa que tá te seguindo ou falando mal de você, e tem pessoas que fazer isso com você e vão até mesmo te bater só porque você tem transtorno mental ou pura graça para elas (Participante F7)

Dentre as motivações para o bullying, além do sentimento de superioridade do agressor, há visivelmente uma atenção para características diferentes, aqueles que não se encaixam em um padrão fisicamente perfeito, serão excluídos e alvos do bullying (RAUBER, 2016). O

simples acesso à informação poderia ajudar os escolares a diminuir o bullying, e no caso de transtornos mentais os participantes relataram que inicialmente a escola poderia comunicar a presença de um aluno com transtorno:

Ou então mesmo era melhor eles contarem pra saber com os alunos se lidar com ele, porque às vezes ele, tipo que nem você tinha falado, ele sem remédio sem tratamento ele pode tá, tipo, ficar escutando as voz, dar um surto, as pessoas lidar com ele pra não achar estranho e não ficar fazendo bullying com ele” (Participante F8)

A comunicação, na visão dos participantes, auxiliaria a esclarecer para a turma que os possíveis comportamentos e condutas de determinado aluno não são, na maioria das vezes, propositais, exigindo uma maior compreensão por parte deles.

A abordagem do termo bullying nos encontros foi superficial, onde os participantes focaram mais na incompreensão do comportamento de M., não relatando comportamentos violentos repetitivos na maioria das vezes. Nota-se que o bullying é um evento prejudicial para qualquer indivíduo, e como a escola é um ambiente em que essas relações entre pares se dão de forma facilitada é claramente um dos locais que mais compreende esse fenômeno. A partir dos relatos é possível observar eventos concretos que refletem a urgência de uma solução frente às várias formas de manifestação, e durante o grupo foi apontado que a informação, especificamente sobre o transtorno mental, poderia compor uma das alternativas para a diminuição do bullying.

5.3.3 Mediadores no ambiente escolar

Ao falar sobre a interferência de agentes externos na interação entre pares no ambiente escolar, destaca-se a escola como instituição e agente indireto, e os professores como agentes diretos. A conduta desses dois agentes é de extrema importância e pode ajudar a mediar essa interação para que ocorra de forma satisfatória. O professor, como agente direto pela influência e proximidade com os escolares, é o agente que mais terá contato com as turmas e que falará diretamente com elas. Já a escola como instituição, é um agente indireto devido a todos os processos realizados por diretores, coordenadores, secretários e demais profissionais da escola que cuidam de questões mais técnicas, e cujas decisões e ações chegam aos alunos por meio de processos que não exijam contato pessoal.

Foi discutida a questão da influência desses agentes, abordando-se em um primeiro momento sobre o ensino de alunos com transtorno e em como o professor o auxiliaria:

Acho deve ser mais difícil, por conta que ele tem que meio que dar uma atenção especial pra aquele aluno, porque ele pode saber que tipo o aluno tem mais dificuldade pra aprender então ele tem que meio que dedicar um tempo a mais pro aluno pra poder meio que falar “É assim e é desse jeito que você tem que fazer” e tem que ter um pouco mais de paciência com aquele aluno por ele ter o transtorno. (Participante F2)

Como visto, o professor atua diretamente com os escolares, sendo destacado pelos participantes que ele não tem apenas o papel de ensinar conteúdos, mas também mediar as relações entre os alunos e prestar auxílio específico para diferentes necessidades que irão aparecer dentro de sala. Este profissional é uma pessoa significativa para os estudantes e, como tal, deve auxiliar estes alunos a aceitarem as diferenças e como se portar frente a diferentes situações (ROSÁRIO; VELLOSO; MASTROROSA, 2014; KUTCHER; ESTANISLAU, 2014). A escola deve estar articulada com esse agente, mantendo-o informado sobre seus alunos, para que ele tome as devidas providências, pois é a partir do momento que ele tiver consciência da presença de algum aluno com transtorno é que ele poderá ficar mais atento e agir como um facilitador para o aprendizado. Sobre informar o professor é relatado:

Tem que falar com os professores que ele tem esse problema, porque os professores também vão ter que estar cientes disso, que ele pode dar um pouco mais de trabalho na sala de aula, que ele pode ser mais inquieto, que ele vai tá desviando do assunto o tempo todo da matéria. Então o professor tem que ter mais paciência e a escola também deve saber disso (Participante F7)

Esta frase mostra a relação do professor com a escola, devendo ser reforçada a entrega de informação importantes sobre os discentes e busca de novas estratégias para a melhoria do ensino. Segundo Souza (2008), a escola deve estar preparada e se adequar para o estudante e não o contrário; tendo noção que esta criança ou adolescente tem suas singularidades e que devem ser respeitadas. No caso do transtorno mental, e em particular os que apresentam sintomas psicóticos, as diferenças são bastante observáveis pelo comportamento, em que deve-se ter uma preparação para lidar com essas questões:

A escola tem que se preparar porque não vai ser só um aluno na história da escola inteira que vai ter transtorno ou alguma deficiência, com certeza vão vir mais e mais alunos, então tem que se preparar porque um aluno com transtorno tem que ter mais atenção do que alunos normais (Participante F2)

5.4 ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO ESTIGMA E APRIMORAMENTO DA INCLUSÃO ESCOLAR

5.4.1 Os caminhos para a Educação Inclusiva

A inclusão escolar é um movimento que traz novas formas de abordar as inúmeras condições e necessidades educacionais especiais dentro do contexto escolar, atuando como um paradigma que confronta um sistema educacional excludente e que não contempla o indivíduo em sua totalidade, muitas vezes o privando do contato social e utilizando métodos que não atendem suas especificidades (DUTRA et al, 2007). Para tanto é necessário pensar em um sistema educacional que atenda a todos os sujeitos de forma abrangente e específica, eliminando atitudes discriminatórias, excludentes e segregacionistas.

Há um grande desafio para a inclusão escolar, mesmo anos após a publicação de documentos oficiais que a instituem, devendo-se atentar tanto para questões de ordem técnica e a nível de legislação, como também para questões sociais, ao nível das relações interpessoais que se dão em meio ao cotidiano escolar; com isso se unem visões micro e macro do sistema educacional a fim de encontrar ações efetivas. Visto este desafio, os participantes discutiram sobre as dificuldades de se instituir a inclusão escolar atualmente:

Porque tem muitas pessoas que não sabem o que é transtornos mentais, não sabe o que pode afetar o que não pode (Participante M1)
E tem aquelas pessoas que, tipo, sabe o que é mas nem dá uma atenção e vão mexer com essa pessoa (Participante F7)

Devido ao apresentado, nota-se uma percepção sobre a falta de conhecimento e relação hostil dos pares em relação ao aluno com transtorno, onde o comportamento hostil é reforçado por outra fala:

Já tá lidando com o transtorno mental e tá indo para escola pra, tipo, aprender, mas aí ele acaba sofrendo mais do que ele já sofre, ele acaba tendo mais dificuldade (Participante F7)

A citação de comportamentos agressivos e diferenciados para com o alunos com transtorno, influencia diretamente seu processo de inclusão, onde Borges (2011) cabe aos profissionais e adultos que possuem contato com essas crianças e adolescentes a tarefa de abordar a temática das deficiências e necessidades educacionais especiais para este público, impedindo assim a incidência de comportamentos desviantes originados pela falta de

compreensão deste tema, como também agindo no incentivo de visões positivas e fortalecimento de condutas sociais que promovam a inclusão.

Outra temática abordada foi o atendimento especializado no ensino regular que é garantido por lei e disposto no artigo 208 da Constituição federal no inciso três que discorre sobre essa garantia para pessoas com deficiências, sendo preferencialmente aplicados na rede regular de ensino (BRASIL, 1988). Questionou-se neste momento a permanência de crianças e adolescente apenas em rede de ensino especial, o que gerou discordância por parte dos participantes, onde um se pronuncia fazendo a ligação desta realidade com a forma como os transtornos mentais são tratados na sociedade:

[...] eles veem como um problema e que a pessoa tem que ser, tipo, tratada longe de todo mundo, que tem que ter uma escola só para esse tipo de pessoa [...]" (Participante F7)
 [...] é só melhorar o que já tem para essas outras pessoas. É inútil fazer uma escola só para isso (Participante F4)

A priorização do atendimento especializado em escolas regulares é visto como ideal pelo grupo, mas é tido como uma realidade que não foi alcançada completamente; durante muito tempo na história da educação especial no Brasil, o sistema pareceu buscar mais uma “integração escolar”, que procura uma homogeneidade dos discentes e adaptação deles ao padrão das escolas, do que uma inclusão escolar de fato, predominando um caráter segregacionista que partia da forma errônea de associação entre fracasso escolar e educação especial (MENDES, 2010; SOUZA, 2008).

5.4.2 O que o sistema educacional pode fazer?

Após todas as percepções observadas, o grupo focal, em seu último encontro, se empenhou em discutir propostas de melhorias para o sistema educacional. Observa-se que a discussão estava centrada na busca de conscientização, adotando a informação como a principal ferramenta para operacionalizar esta mudança. Eles questionam também as palestras, pois a maioria relatou uma experiência ruim com as mesmas:

Aahhh palestra assim para aluno de escola não acho que adiantar muito não, porque ninguém presta atenção nessas palestras, [...] eu não tô falando que é errado, mas assim eu acho que deveria ter sim e fazer com que as pessoas prestem atenção de uma maneira mais divertida, que chama mais atenção das pessoas [...] (Participante F7)

Esse recurso é retratado como uma simples transmissão de conhecimento, em que se percebe uma carência de estratégias que dialoguem com o sujeito e o instiguem a buscar mais conhecimento. A busca de informação sobre transtorno mental e suas implicações, acarretará em uma pessoa mais esclarecida sobre a temática e com menos chances de desenvolver posturas discriminatórias, em que devido às diversas estratégias, a utilização de programas educativos pode funcionar como abordagem para grupos escolares (ALMEIDA; CAMPOS; PALBA, 2014).

Outra estratégia para conscientização abordadas no grupo, foram as relacionadas a mídias sociais, em que os participantes focaram em formas de atingir um público maior, sendo exposto a influências do meio virtual nos tempos atuais, baseado nisto o participante F7 apresenta: “eu acho que poderia ser feito propaganda talvez eu acho que seria da hora [...] no celular porque TV quase ninguém mais assiste”; isto traz uma percepção de uma credibilidade de meios mais tecnológicos, sendo possível observar também a valorização de influenciadores digitais, como os Youtubers pela frase do mesmo participante “seria interessante também se aqueles YouTubers, que fazem esses vídeos, falarem um pouco sobre isso, acho que o povo ia prestar mais atenção tenho certeza”.

Além da conscientização por meios virtuais, foram citadas estratégias que focam nas séries iniciais, com o objetivo de compreender a população mais nova das escolas, acerca deste fato os participantes se pronunciaram:

Mas eu acho que a gente deveria começar por aquelas crianças, tipo, as menores mesmo, de escola classe. Acho que elas iriam prestar mais atenção, iam fazer com que os pais prestarem mais atenção nelas, no que elas estavam falando [...] (Participante F7)

Começar de um jeito divertido desde o começo para a pessoa não chegar no ensino médio e achar "isso aí é ahhh... tanto faz (Participante F4)

A referência sobre o foco em idade escolar menor é bastante válida baseado na perspectiva da inclusão escolar, pois como Souza (2008) traz, o papel da escola não é de apenas transmitir conhecimentos técnicos, mas é de complementar a formação do indivíduo como um todo, abrangendo cultura, a afetividade, o respeito, com uma visão singular para cada situação e estabelecendo relações interpessoais construtivas. Entende-se, portanto, que a percepção do grupo sobre essa faixa etária ser apresentada como alvo, traduz uma forma de ação no cerne do problema, acompanhando e moldando as percepções desses indivíduos desde o início, se esforçando também para a repercussão dessa formação na vida social e familiar.

Os participantes alegaram desconhecimento de leis que regulamentem a educação em relação à inclusão escolar. O grupo focou bastante na questão da promoção de ações educativas para crianças no início da vida escolar, mas abordaram também a necessidade de se falar sobre o tema nas outras etapas da vida escolar. Em todas as abordagens citadas relatou-se a necessidade de tratar o assunto de forma interessante, o participante F4 fala “É, as pessoas, tipo, tem que achar um jeito de falar sobre isso, porque as pessoas... é tipo um tabu, ninguém fala disso”. As considerações sobre a falta de abordagem do tema demonstram que há uma necessidade de se fazer diferente, de buscar novas alternativas para conscientização, e baseado na temática da Saúde mental e contextualização de transtornos, entende-se que é uma área que perpassa pelo campo da saúde, podendo, portanto, ter profissionais dedicados a complementar e informar os cidadãos a respeito, mas que conta com uma rede intersetorial que compreende a escola (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se, portanto, que as percepções dos integrantes do grupo focal em relação ao transtorno mental e sua inclusão escolar foram diversas, mas que de forma geral, refletem pouco conhecimento sobre o tema, predominando opiniões baseadas nas experiências pessoais e, que segundo o questionário, ocorram em sua maioria no ambiente escolar. A falta de informação foi um tema presente em todas as categorias e que foi exposta como o principal problema para o reforço do estigma e posturas discriminatórias na sociedade e, principalmente, no meio escolar. É a partir do desconhecimento que noções como a que o indivíduo com transtorno é perigoso se tornam mais comuns, gerando reações por parte da sociedade que justificam a exclusão e condutas que menosprezam este indivíduo.

A discussão das relações familiares apresentou que os participantes têm, em sua maioria, uma visão negativa sobre a dinâmica familiar, apresentando que ela pode gerar sérios prejuízos para o indivíduo com transtorno mental pela pouca comunicação dentro de casa e pela restrição de participação social. Uma outra visão mostra que essa relação familiar pode ser firmada em superproteção com o membro com transtorno mental, valorizando-se o surgimento de sentimentos de compromisso nos cuidadores. As duas visões mostram extremos neste meio, em que ambos geram impactos importantes para o familiar com transtorno que irão repercutir para fora dos muros de sua residência.

A relevância de abordar esse tema a luz do contexto escolar deve-se, entre outros fatores, a grande quantidade de estudantes com transtorno mental e aos outros tantos que pelo estigma

não chegam a rede escolar. Através das percepções dos participantes foi possível inferir a importâncias das relações interpessoais no ambiente escolar, tanto da relação entre pares, cuja opiniões giraram em torno de como o comportamento da pessoa com transtorno poderia ser melhorado com o uso da medicação para causar menos interferências na qualidade de interações, como pela relação com o corpo docente, que foi citado como fundamental para mediar a relação entre os pares e inovar suas práticas pedagógicas. Entende-se que soluções para a temática do bullying devem ser focadas no acesso à informação e a conscientização do público em geral.

Entende-se que o sistema educacional precisa ampliar suas estratégias de atuação com a população com transtorno mental, corroborando com o apresentado no estudo de Silva e Carvalho (2017) que apresenta que mais do que conhecer a política de educação especial é necessário incorporá-la à sua prática, buscando, assim como relatado pelo grupo focal para as estratégias de aprimoramento da inclusão escolar, objetivando-se implementar novas formas de estruturar a prática pedagógica.

Deve-se buscar o aprimoramento de estratégias inclusivas com abordagens que contemplem as especificidades de se trabalhar com o público com transtorno, e com a importância em investir na conscientização do público em geral; onde pelo que concluímos através das percepções desses estudantes do ensino regular, é uma realidade que não foi completamente alcançada, e que necessita ser trabalhada sob uma ótica intersetorial para que ocorra uma inclusão de fato, sendo no caso específico da rede regular de ensino a oportunidade deste espaço poder agir como um fator de proteção e não de risco para os estudantes com transtorno.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresenta limitações referente a sua definição da amostra para a pesquisa, devido à característica de que alguns alunos possam ter participado do Projeto de Extensão da UnB, em que dentro das dinâmicas do projeto, temas como este podem ter sido já abordados, no mesmo semestre ou em semestres anteriores. A amostra é reduzida, pois contará com a opinião de apenas 20 alunos, tendo a representação de uma realidade específica daquele contexto. A estratégia da apresentação da pesquisa na reunião de pais pode ter se limitado apenas aos responsáveis mais assíduos na vida escolar desses adolescentes, sendo que o estudo contará com a representação de uma realidade específica daquele contexto. Para contornar o

fato de uma possível limitação no número de participantes, poderá ocorrer a distribuição dos termos em sala de aula para que os próprios adolescentes os entreguem aos seus responsáveis.

A segunda limitação se deu com a apresentação do caso clínico fictício e com os vídeos para contextualizar os sintomas, optando-se por apresentar sintomas psicóticos e que fizessem referência à esquizofrenia, podendo ter o risco de restringir as discussões para apenas um transtorno mental e reforçar estereótipos. Foi realizada a escolha deste transtorno, pois esta delimitação poderia facilitar as discussões, e também devido a pesquisadora já ter participado de um projeto de extensão nesta escola, a mesma tinha ciência da presença de um aluno com sintomas psicóticos matriculado na escola. Para a superação dessa limitação, procurou-se falar de outros transtornos ao longo dos grupos, sendo que no último grupo a pesquisadora focou em contextualizar o conceito e tipos de transtornos mentais no início do encontro.

8 SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS

Todos os equipamentos e materiais utilizados serão de responsabilidade do pesquisador, devendo o mesmo arcar com todos os custos da pesquisa. Os custos apresentados serão os gastos totais com a pesquisa, podendo apresentar poucas alterações no custo de impressões e passagens, devido a mudança das taxas, mas continuarão sendo de responsabilidade do pesquisador.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. M.; CAMPOS, L.; PALBA, F. (2014) . Percepções de Estudantes Universitários face às Doenças Mentais pré e pós movimento Upa 08. In: ABREU, Manuel Viegas de; LEITÃO, João Pedro; DO SANTOS, Eduardo Ribeiro (Ed.). **Reabilitação psicossocial e inclusão na saúde mental: da Biologia à Economia da saúde: da inserção à criação artística**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2014.

ALMEIDA, M. H. S. et al. Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. **Barbarói**, n. 49, p. 1, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-: DSM-5. Artmed Editora, 2014.

BARBOUR, R. Grupos focais. Coleção Pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

BARDIN, L. (2006). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)

BOAVIDA, A.; PONTE, J. P. Investigação colaborativa: Potencialidades e problemas. Refletir e investigar sobre a prática profissional, n. 1, p. 43-55, 2002.

BORBA, L. O. et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 442-449, 2011.

BORGES, I. C. N. **O papel dos pares na inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais**. 2011. Tese de Doutorado.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

COLVERO, L. A., IDE, C. A. C. , ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev Esc Enferm USP**. 2004;38(2):197-205.

CORRIGAN, P. W. Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 7, n. 1, p. 48-67, 2000.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev bras psiquiatr**, v. 30, n. 4, p. 390-8, 2008.

DALGALARRONDO, P. (2009). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed Editora. P. 37

DUTRA, C. P. et al. Política Nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. 2007.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

HILDEBRAND, N. A. et al. Fatores de risco e proteção para transtornos mentais em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. São Paulo, 2012.

KEBBE, L. M. et al. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 494-505, 2014.

KUYKENDALL, S. **Bullying**. California: ABC-CLIO, 2012.

KUTCHER, S; WEI, Y.; ESTANISLAU, G. M. Educação em saúde mental: uma nova perspectiva. In: Estanislau GM, Bressan RA, org. Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed; 2014. p.63-80.

LOPES, C. S., ABREU, G. D. A., SANTOS, D. F. D., MENEZES, P. R., CARVALHO, K. M. B. D., CUNHA, C. D. F., ... & SZKLO, M. (2016). ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, 50(suppl 1).

MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras; 2006.

MENDES, E. G. Breve historia de la educación especial en Brasil. **Revista Educación y pedagogia**, v. 22, n. 57, p. 93-109, 2010.

PEREIRA, B. M. D. **A percepção da criança diferente pelos seus pares em contexto escolar**. 2011. Tese de Doutorado.

PEREIRA, M. A. O. Representação da doença mental pela família do paciente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 12, p. 71-82, 2003.

PEREIRA, S. M. S. **Bullying e suas implicações no ambiente escolar**. São Paulo: Paulos, 2009.

RAUBER, C. Bullying: a violência no cotidiano da escola. **Eventos Pedagógicos**, v. 7, n. 2, p. 316-329, 2016.

ROSÁRIO, M. C.; VELLOSO, P.; MASTROROSA, R. S. Transtorno obsessivo-compulsivo: como o professor pode ajudar. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Artmed Editora, 2014.

RÜSCH, N.; ANGERMEYER, M. C.; CORRIGAN, P. W. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. **European psychiatry**, v. 20, n. 8, p. 529-539, 2005.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Relações do cotidiano: a pessoa com transtorno mental e sua rede de suporte social. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, 2011.

SOUZA, C. R. A criança em atendimento em Saúde Mental na sala de aula do ensino regular. **Revista do Sell**, v. 1, n. 1, 2008.

SCHULTZ, N. C. W., DUQUE, D. F., SILVA, C. F. D., SOUZA, C. D. D., ASSINI, L. C., & CARNEIRO, M. D. G. D. M. (2012). A compreensão sistêmica do bullying.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico/Child and adolescent mental health and field challenges: reflections from the historical path. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 2, 2015.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009 .

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Young people's health-a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

World Health Organization, Adolescent health. Disponível em:< http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>. Acesso em: 10 de novembro de 2016.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO GRUPO FOCAL



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O/A adolescente _____ nascido em _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **A perspectiva de alunos do Ensino Fundamental sobre Transtorno Mental e sua inclusão Escolar**, sob a responsabilidade da pesquisadora Flávia Mazitelli de Oliveira. O projeto será operacionalizado através de seis grupos focais com dois grupos de alunos, nestes grupos será apresentado um caso clínico hipotético e eixos temáticos para orientar as discussões.

O objetivo desta pesquisa é investigar a percepção e imaginário de alunos do Ensino fundamental acerca da saúde mental e a inclusão social de adolescentes em sofrimento psíquico. O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que o nome do adolescente sob sua responsabilidade não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A participação se dará por meio da presença em discussões de um grupo, em que será acompanhado por no máximo nove outros alunos, onde os mesmos exporão suas opiniões a cerca de um caso clínico; as reuniões ocorrerão em um espaço disponibilizado pelo próprio Centro de Ensino em um horário a ser combinado com a instituição com um tempo estimado de 1 hora e 30 minutos para cada encontro.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são exposição das opiniões dos participantes por identificação sonora, frustração decorrente das interações em grupo ou referentes ao conteúdo das discussões; e frustração pelo processo de seleção da amostra; como alternativa para a minimização dos riscos as informações serão tratadas com sigilo e o pesquisador estará apto a mediar os conflitos que surgirem. Se você aceitar que o adolescente sob sua responsabilidade participe, estará contribuindo para a ampliação da visão do adolescente e dos outros alunos em relação ao assunto tratado e contribuirá indiretamente para estimular profissionais do sistema educacional e pais a entenderem as percepções desses adolescentes, os incentivando e ajudando-os na formação de opiniões saudáveis e livres de preconceito.

O adolescente pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento e qualquer questão que lhe traga constrangimento), podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o mesmo.

A participação nesta pesquisa é voluntária, sendo assim, o adolescente sob sua responsabilidade não receberá qualquer vantagem financeira, mas também não terá custo algum. Apesar disso, caso haja a identificação e comprovação de algum dano, seja ele direto ou indireto, decorrente de sua participação na pesquisa, o adolescente poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for finalizada. O nome ou o material que indique a participação do adolescente não será liberado sem a permissão de ambos, adolescente e responsável. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Camila Oliveira Costa, na (UnB) no telefone (61) 99612-4572, que será a moderadora dos grupos focais que acontecerão; ou Flávia Mazitelli de Oliveira, na (UnB) no telefone (61) 981898060, que será a pesquisadora responsável. Os contatos estão disponíveis inclusive para ligação a cobrar e pelos e-mails camilacosta.unb@gmail.com e flaviamazitelli@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3376-0252 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento de 9:00hs às 12:00hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o (a) Senhor (a) responsável pelo adolescente participante da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO DO GRUPO FOCAL**Termo de Assentimento - TA**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **A perspectiva de alunos do Ensino Fundamental sobre Transtorno Mental e sua inclusão Escolar** sob a responsabilidade da pesquisadora Flávia Mazitelli de Oliveira. O projeto será operacionalizado através de seis grupos focais com dois grupos de alunos, será apresentado um caso clínico hipotético e eixos temáticos para orientar as discussões nos grupos.

O objetivo desta pesquisa é investigar a percepção e imaginário de alunos do Ensino fundamental acerca da saúde mental e a inclusão social de adolescentes em sofrimento psíquico. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A participação se dará por meio da presença em discussões de um grupo, em que será acompanhado por no máximo nove outros alunos, onde os mesmos exporão suas opiniões a cerca de um caso clínico; as reuniões ocorrerão em um espaço disponibilizado pelo próprio Centro de Ensino em um horário a ser combinado com a instituição com um tempo estimado de 1 hora e 30 minutos para cada encontro.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são exposição das opiniões dos participantes por identificação sonora, frustração decorrente das interações em grupo ou referentes ao conteúdo das discussões; e frustração pelo processo de seleção da amostra; como alternativa para a minimização dos riscos as informações serão tratadas com sigilo e o pesquisador se disponibilizará para mediar os conflitos que surgirem. Se você aceitar participar desta pesquisa, estará contribuindo para a ampliação de sua visão e dos outros alunos em relação ao assunto tratado e contribuirá indiretamente para estimular profissionais do sistema educacional e pais a entenderem as percepções desses adolescentes, os incentivando e ajudando-os na formação de opiniões saudáveis e livres de preconceito.

Você pode se recusar a responder ou participar de qualquer procedimento e qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

A participação nesta pesquisa é voluntária, sendo assim, você não receberá qualquer vantagem financeira, mas também não terá custo algum. Apesar disso, caso haja a identificação e comprovação de algum dano, seja ele direto ou indireto, decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for finalizada. O nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão e de seu responsável. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Camila Oliveira Costa, na (UnB) no telefone (61) 99612-4572, que será a moderadora dos grupos focais que acontecerão; ou Flávia Mazitelli de Oliveira, na (UnB) no telefone (61) 981898060, que será a pesquisadora responsável. Os contatos estão disponíveis inclusive para ligação a cobrar e pelos e-mails camilacosta.unb@gmail.com e flaviamazitelli@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3376-0252 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento de 9:00hs às 12:00hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com você.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade: _____ anos

2. Sexo:

- ☐ Masculino
☐ Feminino

3. Raça

- ☐ Branco
☐ Negro
☐ Pardo
☐ Amarelo
☐ Indígena
☐ Outro

4. Onde mora?

- ☐ Taguatinga
☐ Ceilândia
☐ Areal
☐ Águas Claras
☐ Vicente Pires
☐ Outro

Especifique: _____

5. A residência onde mora é:

- ☐ Própria
☐ Alugada
☐ Cedida

6. Como classifica sua situação Financeira?

- ☐ Excelente
☐ Boa
☐ Razoável
☐ Ruim

7. Mora com:

- ☐ Pais
☐ Avós
☐ Tios
☐ Outros: _____

8. Estado civil dos pais:

- ☐ Casados
☐ Separados
☐ Pai viúvo
☐ Mãe viúva

9. Já ouviu falar sobre Transtorno Mental?

- ☐ Sim
☐ Não

10. Já teve contato com alguma pessoa que tem Transtorno Mental?

- ☐ Sim
☐ Não

Onde? _____

APÊNDICE D - ROTEIRO NORTEADOR DO GRUPO FOCAL



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

ENCONTRO 1

OBJETIVO: Apresentar a proposta de grupo focal a ser realizada com os mesmos, dispondo sobre a dinâmica dos encontros, regras do grupo, e um direcionamento sobre a discussão. Serão trabalhados seis pontos nesse encontro:

- 1º: Apresentação da Pesquisa a ser realizada, contextualizando a importância da abordagem do tema Transtorno Mental no ambiente escolar; e apresentação do moderador e anotador;
- 2º: Distribuição de um questionário auto aplicável para obter informações de dados sociodemográficos deste grupo de estudantes;
- 3º: Leitura do Caso Clínico:

M. é um menino de 14 anos de idade, mora com os pais em Ceilândia e estuda a tarde em um CEF perto de sua casa. Ele apresenta alguns sintomas psicóticos como: Delírio persecutório (ele pensa que alguém está perseguindo-o, querendo fazer mal a ele), Alucinações auditivas (ele passa a escutar vozes que falam coisas ruins para ele, como: Você é um fraco; aquelas pessoas estão falando mal de você, estão rindo de você), desorganização do pensamento (Ele começa a mudar de assunto o tempo todo, sua fala é bastante difícil de entender; quando questionado sobre algo ele não responde de forma adequada, não sendo possível entendê-lo) , comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (ele apresenta movimentos repetitivos, batendo frequentemente a ponta do dedo indicador na mesa) e sintomas negativos (apresentando redução da expressão de emoções quando fala e tem pouco interesse em realizar atividades em casa e na escola, não querendo interagir socialmente). Estes sintomas psicóticos podem preceder um quadro de Esquizofrenia Paranóide. Ele está vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) em Taguatinga, mas está faltando muito aos atendimentos, e devido a isso sua receita não foi renovada e não está recebendo tratamento medicamentoso. M. apresenta dificuldade de fazer novos amigos, e tem vergonha de falar sobre o que sente para os seus dois únicos amigos que moram na sua rua. Seu pai trabalha o dia todo e sua mãe é dona de casa.

- 4º: Início da discussão seguindo as perguntas norteadoras:

- Características de M.
- Quais são as características físicas?
- Como é o comportamento desse adolescente?
- Relação com Amigos e Família
- Como é a família de M.? Como vocês acham que é a reação familiar que M. tem?
- Como os pais dele tratam ele?
- Como é relação com irmãos, se tiver?
- Por que ele não consegue fazer novos amigos?
- Por que ele tem vergonha de falar sobre como se sente para pessoas próximas?

5º: Apresentação do vídeo composto a partir de cenas de uma novela, em que um dos personagens representa o papel de um esquizofrênico. O vídeo tem a proposição de elucidar os sintomas descritos no caso clínico, apresentando cenas em que o personagem está em surto.

6º: Discussão, retomando as perguntas norteadoras apresentadas antes do vídeo, para entender como é a percepção desses alunos;

ENCONTRO 2

OBJETIVO: Retomar o Eixo temático de Relação com Amigos e Famílias e discutir o eixo sobre a Relação com a Escola e estudantes.

- Relação com Amigos e Família
- Como é a relação com os pais dele?
- O que ele consegue ou não consegue fazer no dia-a-dia dele em Casa? Por quê?
- Identificar: Qual o perfil dele como integrante familiar?

- Relação com a Escola e estudantes
- O que ele consegue e não consegue fazer no dia-a-dia dele na Escola? Por quê?
- Identificar: Qual o perfil dele como aluno?
- Ele deve frequentar uma escola Regular?

ENCONTRO 3

OBJETIVO: Terminar as discussões anteriores, discutir de eixos temáticos separados para este grupo e finalização. Abarca 2 pontos:

1º: Discussão seguindo o eixo temático Relação de M. com as pessoas e Sociedade em geral; e trazer um pouco da discussão da Relação de M. com os estudantes do grupo focal;

- Relação com a Sociedade

- O que ele consegue ou não consegue fazer no dia-a-dia dele na Rua (lugar onde ele mora, cidade, nos locais públicos)? Por quê?

- Identificar: Qual o perfil dele como cidadão?

- O que ele pode contribuir pra sociedade?

- Ele consegue trabalhar? Se não, por quê?

· Sua perspectiva

- Já teve contato com alguém parecido com ele? Se sim, como você se relacionou com essa pessoa? Como foi sua experiência?

- Você se relacionaria com ele? Por quê?

2º: Término da discussão, com abertura para o grupo relatar suas experiências e/ou dar sugestões e críticas.